

パートナーシップ宣誓者または同様の関係にある方

互助組合扶養家族 ( ) 認定 申告書  
( ) 取消

いずれかに○印

大阪府教職員互助組合理事長 殿

年 月 日

会員番号		所属名	TEL ( - - )
フリガナ			
会員氏名			
住 所	〒 ( - )	TEL ( - - )	

別紙の書類を添えて下記のとおり申告します。

フリガナ	
認定・取消を 受けようとする者の氏名	
生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日

認定を取消される場合は、下記に理由をご記入ください。

認定取消理由	
--------	--

- 添付書類 認定
- 1) 年間収入証明(所得証明書)
  - 2) パートナーシップ宣誓書受領証の写し(表・裏) または、公正証書
  - 3) 住民票

※ 認定日は本申告書の受理した日とします。

※ 申告書に記載いただきました個人情報、事業の正常な運営に必要な業務、および当互助組合の円滑な運営に必要な業務のみに利用いたします。

互助組合使用欄

認定	年	月	日	取消	年	月	日
----	---	---	---	----	---	---	---

課 長	課長補佐	担 当	受 付